

The Effectiveness of Reality Therapy Based on Unconditional Positive Self-Acceptance on the Attitude towards Childbearing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders

Maryam Ebrahimi 

PhD Student in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Mahboobe Taher *

Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Abbas Ali
HosseinKhanzadeh 

Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Abstract

Autism spectrum disorders have adverse effects on family life. Based on this, this research was conducted with the aim of investigating the Effectiveness of Reality Therapy Based on Unconditional Positive Self-Acceptance on the Attitude towards Childbearing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. The present study was an experiment with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the research was made up of all mothers of children with autism in Sari City in 2021-2022, from which a sample of 30 people was selected using the available sampling method and randomly divided into two groups (15 people in the experimental group and 15 people were placed in the control group. The people in the experimental group received reality therapy intervention based on unconditional positive acceptance for two months in 8 sessions of 60 minutes. The questionnaire used in this research included Soderberg et al.'s (2013) attitude scale towards fertility and childbearing. The results of the test showed that reality therapy based on unconditional positive self-acceptance has a significant effect on the attitude towards fertility and

* Corresponding Author: mahboobe.taher@yahoo.com

How to Cite: Ebrahimi, M., Taher, M., HosseinKhanzadeh, A. A. (2023). The Effectiveness of Reality Therapy Based on Unconditional Positive Self-Acceptance on the Attitude towards Childbearing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 159-186.

childbearing of mothers of children with autism spectrum disorders. Based on the findings of the present research, it can be concluded that reality therapy training based on unconditional positive self-acceptance, with the benefit of teaching appropriate methods for accepting reality and making moral and responsible choices, can be used as an efficient method to improve the attitude towards fertility and childbearing.

Keywords: Reality Therapy, Attitude to Fertility and Childbearing, Mothers, Autism Spectrum Disorders.

Extended Abstract

1. Introduction

Autism spectrum disorder is one of the neurodevelopmental disorders that leads to many problems in children's interactions and social behaviors in many fields (Diagnostic Guide, Statistics of Mental Disorders, 2020). Children with autism have major problems in social, communication, and language interactions (Morais, Major, Davlantis, Frantz, & Harris, 2018). In Iran, the prevalence of autism spectrum disorder in Iranian children is reported to be 10 per 10,000 people (Mohammadi, Ahmadi, Khaleghi, Zarafshan, & Mostafavi, 2019). Autism spectrum disorder, due to having several characteristics, such as having a diverse range of linguistic, communication, behavioral, and social abnormalities, as well as late diagnosis, can impose various psychological pressures on the child's family and relatives (Khoger, Nejad Farid, Ranjbar, Lotfi & Hakim Shushtri, 2019). Many parents, especially mothers, feel guilty about their autistic child, and accepting the reality is very difficult for parents (Zarafshan, Hakim Shushtari, Mohammadian, Zarei, Karimi, & Hoshangi, 2019). Research on parents of children with autism spectrum disorder shows that parents and especially mothers of these children experience high levels of stress compared to children with normal development and are at high risk of physical and mental problems (Barros, Mendez, Graziano, and Bagner, 2018). Mothers of a child with autism experience a complicated and very challenging life compared to fathers and mothers of other normal and exceptional children, and are less satisfied with their lives (Gabriel, 2018). A review of studies related to fertility decline in Iran shows that fertility decline in recent decades is closely related to structural and modernization factors, family developments, changing the value of children, changing childbearing patterns, producing and expanding family planning programs, improving women's status and increasing women's independence, economic factors, individual characteristics such as age, educational progress, etc. However, no research has been done on mothers with children with an autism spectrum disorder. Looking at different treatment methods, it can be said that Glaser's reality therapy is an approach that can be used for a wide range of subjects and people (Mason, 2016). Reality therapy is one type of therapy that increases responsibility and resilience (Glaser, 2000).

Research Question

Is reality therapy based on unconditional positive self-acceptance effective on the attitude towards childbearing of mothers with children with autism spectrum disorders?

2. Literature Review

In this regard, Ebrahimi and Ebrahimi (2020) found that reality therapy is effective in reducing rumination and anxiety in mothers of autistic children, and also increases the tolerance of mothers of autistic children. The results of studies by Alami et al. (2020) showed that educational intervention based on the theory of planned behavior can have an effect on the fertility intention of single-child women. Emamdoost et al. (2019) found that reality therapy is effective for the parent-child attitude of mothers of children with autism spectrum disorder. The research of Jamasian and Dukanei Fard (2017) showed that group reality therapy is effective in increasing life expectancy and improving the quality of life of infertile women. The results of the research of Popov, Radanovich, and Biro (2016) showed that there is a relationship between self-acceptance and mental health.

3. Methodology

The design of the current research was an experimental type with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study was made up of all mothers of children with autism in Sari City in 2021-2022. After obtaining the necessary permits to conduct the research, by referring to the specialized treatment and educational center for children with the autism spectrum in the city of Sari, 35 mothers with children with autism spectrum disorders were selected according to the entry and exit criteria. They were randomly placed in two experimental and control Groups (15 people in each group). First, all sample subjects in both groups responded to the fertility and childbearing attitude scale by Soderberg et al. (2013) in the pretest stage, and in the next stage, the experimental group underwent 8 sessions of 60 minutes (1 time per week) of reality therapy intervention based on positive acceptance. They received their unconditional support in the meeting hall of the Nik Andishan Center, and the control group did not receive any intervention. At the end of both groups, a posttest was performed. The intervention was also carried out by a psychologist. The inclusion criteria included mothers

with single children with autism spectrum disorders and confirmed according to the records, files, and diagnostic opinion of a psychiatrist or psychologist, at least a diploma education, no use of psychotherapeutic drugs, or substance abuse. Also, the exclusion criteria included: the absence of more than two sessions.

4. Results

The results of data analysis showed that there is a significant difference between the two groups in the variables of child as a pillar of life, child as an obstacle, postponing fertility to the future, and fertility requiring the fulfillment of prerequisites. This means that the reality therapy package based on acceptance and commitment has been able to have a significant impact on the components of the child as the pillar of life, the child as an obstacle, postponing fertility to the future, and fertility requires the fulfillment of the prerequisites of mothers of children with autism spectrum disorders. The amount of effect of the reality therapy package is based on acceptance and commitment to the amount of child as a pillar of life, child as an obstacle, postponing fertility to the future, and fertility requires the fulfillment of the prerequisites of mothers of children with autism spectrum disorders, respectively 0.612, 0.694, 0, 0.718, and 0.736. This means that 61, 70, 72, and 74 percent of the changes in the variables of a child as a pillar of life, child as an obstacle, postponing fertility to the future, and fertility require the realization of the backgrounds of mothers of children with autism spectrum disorders by presenting the independent variable (closed reality therapy based on acceptance and commitment).

Table 1. The results of covariance analysis of the effect of reality therapy package based on acceptance and commitment on the attitude towards fertility and childbearing of mothers of children with autism spectrum disorders

Source of change	sum of squares	df	Mean squared value	F	P	Effect size
Modified pattern	11571.922	2	5785.961	90.540	<0.001	0.852
Pre-test effect	7.888	1	7.888	0.123	0.728	
The effect of the independent variable	9896.170	1	9896.170	154.857	<0.001	
error	1725.445	27	63.905			
Total	118555	30				

5. Discussion

The present study was conducted with the aim of the effectiveness of reality therapy based on unconditional positive self-acceptance on the attitude towards childbearing of mothers with children with autism spectrum disorders. The results showed that reality therapy based on unconditional positive self-acceptance has a significant effect on the attitude towards fertility and childbearing of mothers of children with autism spectrum disorders. This means that this education can lead to improving the attitude towards having children.

6. Conclusion


Reality therapy is based on control theory and assumes that people are responsible for their own lives and their actions, feelings, and behavior. This can certainly lead to a reduction in negative emotions among women who have children with neurodevelopmental disorders (Jamasian and Dukanei Fard, 2017). In the present study, it was tried to encourage women to express their feelings and share their experiences in the group, while helping to release emotions and discover dysfunctional beliefs by giving correct information to improve cognition and correct cognitive errors, and to provide strategies to manage emotions and conditions, and introducing the available options with informational and social support to improve the ability and awareness and to find a better attitude towards fertility and childbearing.

Acknowledgments


The current research is taken from the doctoral thesis of the first author of the research with a code of ethics (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1401.075); we hereby express our gratitude to all the mothers present in the research who cooperated fully in the implementation of the research.

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی،
شاهرود، ایران.

 مریم ابراهیمی

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود،
ایران.

 * محبوبه طاهر

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

 عباسعلی حسین‌خانزاده

چکیده

اختلالات طیف اوتیسم اثرات نامطلوبی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد. بر این اساس این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم انجام گرفت. پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) جای‌دهی شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش مداخله واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود را طی دو ماه در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری سودربرگ و همکاران (۲۰۱۳) بود. نتایج آزمون نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود با بهره‌گیری از آموزش

* نویسنده مسئول: mahboobe.taher@yahoo.com

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود...؛ ابراهیمی و همکاران | ۱۶۷

روش‌های مناسب برای پذیرش واقعیت و انتخاب‌های اخلاقی و مسئولانه می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد جهت نگرش به باروری و فرزندآوری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، نگرش به باروری و فرزندآوری، مادران، اختلالات طیف اوتیسم.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ یکی از اختلالات عصب تحولی است که منجر به مشکلات متعدد در تعاملات و رفتارهای اجتماعی کودکان در زمینه‌های متعدد می‌شود (راهنمای تشخیصی، آماری اختلالات روانی^۲، ۲۰۲۰). کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات عمده‌ای در تعاملات اجتماعی، ارتباطی و زبانی دارند (مورایس، م‌اجور، داوانتیس، فرانتز و هریس^۳، ۲۰۱۸). ایران نیز میزان شیوع اختلال طیف اوتیسم در کودکان ایرانی ۱۰ نفر در هر ۱۰ هزار نفر گزارش شده است (محمدی، احمدی، خالقی، زرافشان و مصطفوی، ۱۳۹۸). اختلال طیف اوتیسم به دلیل برخورداری از چندین ویژگی، مانند در بر داشتن طیف متنوعی از ناهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیر هنگام می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را به خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند (خوگر، نژاد فرید، رنجبر، لطفی و حکیم شوشتری، ۱۳۹۸). بسیاری از والدین و به‌ویژه مادران در مورد کودک اوتیسم خود احساس گناه می‌کنند و پذیرش واقعیت برای والدین بسیار مشکل است (زرافشان، حکیم شوشتری، محمدیان، زارعی، کریمی و هوشنگی، ۱۳۹۸). پژوهش‌های در مورد والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان می‌دهد که والدین و به خصوص مادران این کودکان نسبت به کودکانی که دارای تحول عادی هستند سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند و در معرض خطر بالایی بروز مشکلات جسمی و روانی هستند (باروس، مندز، گرازیانو و باگنر^۴، ۲۰۱۸).

مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم زندگی پیچیده و بسیار چالش‌برانگیزی را در مقایسه با پدران و مادران سایر کودکان عادی و استثنایی تجربه می‌کنند و از زندگی خود رضایت کمتری دارند (گابریل^۵، ۲۰۱۸). باروری^۶ یکی از اجزای تعیین تحول جمعیت

-
1. Autism
 2. Statistical Diagnostic Guide to Mental Disorders
 3. Morais, Major, Daulantis, Franz and Harris
 4. Barros, Mendes, Graziano and Bagner
 5. Gabriel
 6. Fertility

می‌باشد و میزان باروری کلی در سراسر جهان در حال کاهش بوده چراکه تمایل به فرزندآوری^۱ با نگرش زوجین ارتباط عمیقی دارد (متیوز و همیلتون^۲، ۲۰۱۷). نگرش مثبت به فرزندآوری پیش‌شرط نگرش قصد فرزندآوری است و نگرش به باروری و فرزندآوری^۳، زمان والد شدن را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (زارعی صالح‌آبادی، خیرخواه، اسماعیلی و حقانی، ۱۳۹۹). هرگونه تغییر در وضعیت اقتصادی جامعه می‌تواند با میانجی‌گری زمینه‌های فرهنگی بر ایدئال‌ها و تمایلات فرزندآوری زوج‌ها تأثیرگذار باشد. این امر به‌ویژه برای زنان امروزی که به‌خوبی از دلواپسی‌های خود آگاه‌اند، رایج‌تر است (کردزنگنه و محمدیان، ۱۳۹۸). ممکن است افراد تمایل به فرزندآوری داشته، اما احساس ناامنی و محدودیت‌هایی که فرزند برای آن‌ها ایجاد می‌کند، مانع از عملی شدن این تمایل می‌شود (حق‌دوست، صفری، بانسی، دهنویه و دهقان، ۱۳۹۷). مرور مطالعات مرتبط با کاهش باروری در ایران نشان می‌دهد کاهش باروری در دهه‌های اخیر پیوند نزدیکی با عوامل ساختاری و نوسازی، تحولات خانواده، تغییر ارزش فرزند، تغییر الگوهای فرزندآوری، تولید و گسترش برنامه‌های تنظیم خانواده، بهبود موقعیت زنان و افزایش استقلال زنان، عوامل اقتصادی، ویژگی‌های فردی مانند سن، پیشرفت تحصیلی و غیره داشته است (عالمی، اسمعیل زاده، مطلبی، اکرامی و صابری، ۱۳۹۹)؛ اما تاکنون پژوهشی در زمینه مادران دارای فرزند با اختلال طیف اوتیسم انجام نپذیرفته است.

با نگاهی به روش‌های مختلف درمان می‌توان گفت رویکردی که برای طیف گسترده‌ای از موضوعات و افراد قابل استفاده است، واقعیت‌درمانی^۴ گلسر^۵ است (میسون^۶، ۲۰۱۶). واقعیت‌درمانی یکی از انواع درمان‌هایی است که باعث افزایش مسئولیت‌پذیری^۷ و

-
1. Desire to have children
 2. Matthews and Hamilton
 3. Attitudes towards fertility and childbearing
 4. Reality Therapy
 5. Glasser
 6. Mason
 7. responsibility

تاب‌آوری^۱ می‌شود (گلسر، ۲۰۰۰). این رویکرد که مبتنی بر نظریه انتخاب^۲ است به دنبال این است تا همراه با آموزش نظریه انتخاب، افراد را به مسئولیت‌پذیری دعوت نموده (کاردوس، دیوید و دیوید^۳، ۲۰۱۷) و به آن‌ها کمک کند تا با پذیرش واقعیت و انتخاب‌های اخلاقی و مسئولانه، ارتباطات خود را بر اساس کنترل درونی کیفی ساخته و زندگی خود را به سوی شادکامی و سعادت هدایت نمایند (سلطانی، متین فر، بشار و ختائی، ۱۳۹۹) و بر انتخاب‌هایی که افراد از طریق رفتارهایشان صورت می‌دهند تأکید زیادی دارد (گائو، یین، دو و ژو^۴، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه انتخاب، هر انسانی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارت‌اند از: عشق و احساس تعلق، قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقاء (صاحبی، ۱۳۹۲) و هر فرد زمانی می‌تواند احساس مسئولیت‌پذیری، توانمندی، اعتماد و احترام به خویشن کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد و باور نماید که سر رشته امور زندگی‌اش در دست خودش می‌باشد و می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد (ووبولدینگ و ووبولدینگ^۵، ۲۰۱۷). واقعیت‌درمانگران معتقدند که افراد رفتاری را نشان می‌دهند که راهی برای حل ناکامی ناشی از رابطه ناخوشایند است و بنابراین اگر کسی قصد استفاده از واقعیت‌درمانی را داشته باشد باید ابتدا با نظریه انتخاب آشنا باشد (ین، سون، لی و فنگ^۶، ۲۰۲۲). در این دیدگاه اعتقاد بر این است که کسانی که از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند، واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی، افسردگی، اضطراب و عدم احساس مسئولیت می‌شوند (اسدی خلیلی، عمادیان و فخری، ۱۳۹۹). در این راستا ابراهیمی و ابراهیمی (۱۳۹۹) دریافتند که واقعیت‌درمانی بر کاهش نشخوار فکری و نگرانی مادران کودکان اوتیسم اثربخش است، همچنین موجب افزایش تحمل‌پریشانی مادران کودکان اوتیسم می‌گردد. نتایج مطالعات عالمی و همکاران

-
1. Resilience
 2. Selection theory
 3. Cardos, David and David
 4. Gao, Yen, Do and Zhou
 5. Woobolding and Woobolding
 6. Yen, Sun, Li and Feng

(۱۳۹۹) نشان داد مداخله آموزشی بر مبنای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند بر قصد باروری زنان تک‌فرزند اثرگذار باشد. امام‌دوست و همکاران (۱۳۹۸) دریافته‌اند که واقعیت‌درمانی ب‌نگرش والد-فرزند مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثربخش است. پژوهش جاماسیان و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶) نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور اثربخش است. یکی از سازه‌های روانشناسی که می‌تواند سلامت روان و بهزیستی افراد را تحت تأثیر قرار دهد قدرت‌پذیرش خود^۱ است (منیرپور، عطاری و ضرغام حاجبی، ۱۳۹۸). به جنبه ارزشیابانه خودپنداره، پذیرش خود می‌گویند. از نظر نولن_هوکسما، فردریکسون و لوفتاس^۲ (۲۰۰۰) پذیرش خود عبارت است از درجه تصویب و تأیید و ارزشی که شخص برای خود احساس می‌کند. پذیرش بی‌قید و شرط خود، عامل اساسی در سازگاری عاطفی-اجتماعی و یک اصل کلی برای درونی کردن اعتماد به خود است (حسنی، فتح‌العلومی، نجفی و عسکری، ۱۴۰۰). فرد خودپذیر فردی سالم است که محدودیت‌ها و استعدادهای خود را به‌خوبی می‌شناسد و کمبودهای خود را می‌پذیرد و از احساسات درونی خویش آگاه است و بر آن‌ها تسلط دارد (ژانگ، یانگ و ژو^۳، ۲۰۱۷). در این رابطه نیز، نتایج پژوهش پوپوف، رادانویچ و بیرو^۴ (۲۰۱۶) نشان دادند که میان پذیرش خود و سلامت روان رابطه وجود دارد.

رابطه بین اختلال کودک و کارکرد خانواده رابطه‌ای دو سویه و متقابل است؛ و بدین علت که اکثر پژوهش‌های انجام شده، اثر مستقیم مداخلات را بر بهبود خود کودک بررسی کرده‌اند و به اثری که مداخلات می‌تواند بر روی خانواده داشته باشد، توجهی نشده است. برای توانمندسازی نهاد خانواده، باید تمهیداتی اندیشیده شود تا از ایستایی و رکود آن پیشگیری گردد. پویا و سازنده بودن روابط در درون خانواده می‌تواند بستر مناسبی برای تحول و بالندگی اعضا خانواده باشد و یکی از راهکارهای ارائه شده در این خصوص،

-
1. Your acceptance
 2. Nolen_Huxma, Frederickson and Lufthansa
 3. Zhang, Yang and Zhou
 4. Popov, Radanovich and Biro

همواره مؤلفه آموزش بوده است. نهاد آموزش می‌تواند از طریق آگاه‌سازی مخاطبین و سپس تغییر نگرش در آن‌ها الگوهای تنش‌زا و ناخشنود کننده را برطرف و درنهایت به رضایتمندی زوجین رهنمون سازد. لذا تهیه بسته آموزشی جدید و متناسب با خصوصیات مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم اجتناب‌ناپذیر می‌نمود. برای دستیابی به این مقصود، لازم بود، عوامل تضعیف‌کننده و تقویت‌کننده نهاد خانواده در شرایط کنونی بررسی و متناسب با آن محتوای آموزشی طراحی گردد. بر این اساس مطالعه حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم اثربخش است؟

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم شهر ساری در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، با مراجعه به مرکز تخصصی درمانی و آموزشی کودکان طیف اوتیسم نیک‌اندیشان شهر ساری به‌صورت در دسترس، تعداد ۳۵ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. ابتدا تمامی افراد نمونه در هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند و در مرحله بعد گروه آزمایش، تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (۱ بار در هفته) مداخله واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود را در سالن اجتماعات مرکز نیک‌اندیشان، دریافت کردند و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. اجرای مداخله نیز توسط متخصص روان‌شناسی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل

مادران دارای تک فرزند با اختلالات طیف اوتیسم و تأییدشده با توجه به سوابق، پرونده‌ها و نظر تشخیصی روان‌پزشک یا روان‌شناس، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روان‌درمانگری یا سوءمصرف مواد بود. همچنین معیارهای خروج شامل: غیبت

بیش از دو جلسه بود. در پژوهش حاضر از پرسشنامه زیر استفاده شده است:

مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری

مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری توسط سودبرگ، لاندگرین، کریستنسون و هیلدنیگسون (۲۰۱۳) تدوین شده و برای ارزیابی نگرش زنان نسبت به باروری و فرزندآوری استفاده می‌شود. این مقیاس متشکل از چهار خرده مقیاس و ۲۳ گویه است. خرده مقیاس اول، فرزند به‌عنوان رکن زندگی، خرده مقیاس دوم فرزند به‌عنوان مانع، خرده مقیاس سوم موکول کردن باروری به آینده و خرده مقیاس چهارم باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها می‌باشد که به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود که دامنه جمع نمره‌های گویه‌ها از ۲۳ تا ۱۱۵ است و نمره بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر به باروری و فرزندآوری است. میاتا و همکاران این مقیاس را ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۱ تأیید کردند. روایی محتوای ابزارها توسط پنج نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی ایران مجدداً تأیید شد. همچنین برای کل ابزار نگرش به باروری و فرزندآوری، همبستگی درونی سؤال‌ها با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲۸، ۰/۷۶۳ برای زیر مقیاس فرزندآوری به‌عنوان رکن زندگی، ۰/۷۵۷ برای فرزند به‌عنوان مانع و ۰/۸۵۶ برای باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها به دست آمد. تکرارپذیری به روش ضریب همبستگی پیرسون برای کل ابزار ۰/۹۳۷ و زیر مقیاس‌های فرزند به‌عنوان رکن زندگی ۰/۹۶۶، موکول کردن باروری به آینده ۰/۸۰۱، فرزند به‌عنوان مانع ۰/۹۸۱ و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ۰/۷۹۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های فرزند به‌عنوان رکن زندگی ۰/۸۲، فرزند به‌عنوان مانع ۰/۸۱، موکول کردن باروری به آینده ۰/۷۸ و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ۰/۸۴ محاسبه شد.

برنامه آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود

در پژوهش حاضر از پروتکل واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود نویسنده اول استفاده شده است که اعتبارسنجی این بسته آموزشی در ایران و برای جامعه آماری مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش حاضر مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. محتوای این بسته بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی و برگرفته از «کتاب واقعیت‌درمانی برای قرن بیست و یکم» علی صاحبی (۱۳۹۹) تدوین شده است و در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هر هفته یک جلسه، توسط پژوهشگر اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود

جلسات	شرح جلسه
اول	معارفه، تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، بررسی اهمیت و نقش مهارت‌های ارتباطی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضای و مشاور و ابلاغ قوانین گروه.
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضای از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق، کمک به اعضا در جهت آشنایی بیشتر با خود و نیازهای اساسی (شناختن ۵ نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضای با تلاش خود آن‌ها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها).
سوم	دریافت بازخورد از جلسه قبل و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضای در مورد اشتغال و زندگی مشترک فعلی‌شان و بررسی علل نگرش اعضای گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی. بررسی اهداف افراد در زندگی و تعیین میزان هدفمند بودن آن‌ها معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری، پذیرش مثبت بدون قید و شرط خود و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال.
چهارم	معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری، تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای اشتغال و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان برای رسیدن اعضا به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌تواند بکند.
پنجم	کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی‌شان و کم‌اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی نسبت به اشتغال. آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از

جلسات	شرح جلسه
	دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات، تعیین اهمیت برنامه ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی مشترک.
ششم	آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی در قبال اشتغال می‌شوند. معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال.
هفتم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار، آشنایی با مسائل تغییر و تعهد و ارائه تکالیفی هرچند کوچک، بر مبنای افزایش عزت‌نفس، خودپنداره ارزشمند تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضا برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ‌گونه عذر و بهانه.
هشتم	دریافت بازخورد از جلسات قبل (مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی)، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، کمک به اعضا برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجهه‌شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و درنهایت فرآیند تغییر که منجر به افزایش نگرش مثبت به فرزندآوری می‌شود.

در ابتدا معجزه‌های لازم از اداره بهزیستی شهرستان ساری اخذ شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای مادران شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد از فرایند و اهداف پژوهش آگاهی داشته باشند. سپس از مادران رضایت کتبی آگاهانه جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی شرکت‌کنندگان اخذ شد و از اهداف و تمام مراحل مداخله به‌طور کامل آگاه شدند. به افراد گروه گواه نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهش، این مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین

برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد ۶۰ درصد (۱۸ نفر) از شرکت‌کنندگان دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۲۶/۷ درصد (۸ نفر) کاردانی و ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) لیسانس بودند. هم‌چنین ۲۶/۷ درصد (۸ نفر) از شرکت‌کنندگان در طیف سنی ۲۵-۳۰ سال، ۶۳/۳ درصد (۱۹ نفر) طیف سنی ۳۱-۳۵ سال و ۱۰ درصد (۳ نفر) در طیف سنی ۳۶-۴۰ سال بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری مادران دو گروه آزمایش و گواه به دست آمد که در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نگرش به باروری و فرزندآوری مادران در گروه‌های آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	مراحل	آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرش به باروری و فرزندآوری	پیش‌آزمون	۱۴/۵۳	۲/۳۸	۱۴/۳۳	۲/۴۳
	پس‌آزمون	۲۶/۸۶	۵/۷۶	۱۴/۶۶	۲/۹۶
فرزند به‌عنوان رکن زندگی	پیش‌آزمون	۱۳/۳۳	۲/۸۴	۱۳/۳۳	۲/۵۸
	پس‌آزمون	۲۰/۵۳	۴/۱۲	۱۰/۱۳	۱/۷۶
فرزند به‌عنوان مانع	پیش‌آزمون	۱۳/۰۶	۳/۳۴	۱۱	۲/۲۰
	پس‌آزمون	۱۷/۱۳	۲/۸۵	۸/۲۶	۱/۷۹
موکول کردن باروری به آینده	پیش‌آزمون	۱۰/۶۰	۲/۲۲	۷/۵۳	۲/۵۳
	پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۵	۶/۵۳	۱/۹۲
باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها	پیش‌آزمون	۵۱/۵۳	۵/۷۸	۴۶/۲۰	۶/۶۶
	پس‌آزمون	۷۸/۸۶	۹/۹۴	۳۹/۶۰	۴/۹۹

طبق نتایج جدول ۲ میانگین نمرات نگرش به باروری و فرزندآوری و مؤلفه‌های آن در

گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است؛ اما در گروه کنترل تغییرات چندانی مشاهده نشد.

در ادامه، جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیر نگرش به باروری و فرزندآوری و مؤلفه‌های آن پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($P > 0/05$). نتایج آزمون ام‌پاکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز برقرار بوده است ($P > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر نگرش به باروری و فرزندآوری و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار بوده است ($P > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیر نگرش به باروری و فرزندآوری و مؤلفه‌های آن معنادار نبوده است ($P > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر نگرش به باروری و فرزندآوری و مؤلفه‌های آن برقرار بوده است. همچنین عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از فاصله ماهالانویس مورد بررسی قرار گرفت که داده پرت شناسایی نشد و صحت این پیش‌فرض تأیید شد. علاوه بر این هم خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها در حد متوسط ($0/3$ تا $0/5$) بود این مفروضه مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
الگوی اصلاح‌شده	۱۱۵۷۱/۹۲۲	۲	۵۷۸۵/۹۶۱	۹۰/۵۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۲	۱
اثر پیش‌آزمون	۷/۸۸۸	۱	۷/۸۸۸	۰/۱۲۳	۰/۷۲۸		
اثر متغیر مستقل	۹۸۹۶/۱۷۰	۱	۹۸۹۶/۱۷۰	۱۵۴/۸۵۷	<۰/۰۰۱		
خطا	۱۷۲۵/۴۴۵	۲۷	۶۳/۹۰۵				
کل	۱۱۸۵۵۵	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (نگرش به باروری و فرزندآوری مادران) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم با ارائه بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته منجر به افزایش نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم شود. مقدار تأثیر بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم ۰/۸۵۲ بوده است. این بدان معناست که ۸۵ درصد تغییرات نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم توسط ارائه متغیر مستقل (بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) تبیین می‌شود. حال به بررسی اثر بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های نگرش به باروری و فرزندآوری (فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها) مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم پرداخته می‌شود.

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود...؛ ابراهیمی و همکاران | ۱۷۹

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت بررسی اثر بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف

اوتیسم

اندازه اثر	معناداری	مقدار F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرض	ارزش	
۰/۸۶۵	<۰/۰۰۱	۳۳/۶۰۰	۲۱	۴	۰/۸۶۵	اثر پیلاپی
۰/۸۶۵	<۰/۰۰۱	۳۳/۶۰۰	۲۱	۴	۰/۱۳۵	لامبدای ویلکز
۰/۸۶۵	<۰/۰۰۱	۳۳/۶۰۰	۲۱	۴	۶/۴۰۰	اثر هتلینگ
۰/۸۶۵	<۰/۰۰۱	۳۳/۶۰۰	۲۱	۴	۶/۴۰۰	بزرگ‌ترین ریشه روی

با معناداری آزمون کوواریانس چند متغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از متغیرهای فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه مداخله بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت معنادار وجود داشته باشد؛ بنابراین جهت بررسی این معناداری به تحلیل کوواریانس تک متغیری پرداخته شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی اثر بسته واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف

اوتیسم

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
فرزند به‌عنوان رکن زندگی	بین گروهی	۶۴۰/۶۰۰	۱	۶۴۰/۶۰۰	۳۷/۷۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۲	۱
	خطا	۴۰۶/۹۶۷	۲۴	۱۶/۹۵۷				
فرزند به‌عنوان مانع	بین گروهی	۵۶۵/۲۸۵	۱	۵۶۵/۲۸۵	۵۴/۵۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۹۴	۱
	خطا	۲۴۸/۷۱۱	۲۴	۱۰/۳۶۳				
موکول کردن باروری به آینده	بین گروهی	۳۵۳/۱۰۶	۱	۳۵۳/۱۰۶	۶۱/۰۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۸	۱
	خطا	۱۳۸/۸۱۹	۲۴	۵/۷۸۴				

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
باوری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها	بین گروهی	۲۷۵/۳۴۹	۱	۲۷۵/۳۴۹	۶۶/۸۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۳۶	۱
	خطا	۹۸/۸۹۸	۲۴	۴/۱۲۱				

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه در متغیرهای فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته بر مؤلفه‌های فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم تأثیر معنادار داشته باشد. مقدار تأثیر بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم به ترتیب ۰/۶۱۲، ۰/۶۹۴، ۰/۷۱۸ و ۰/۷۳۶ بوده است. این بدان معناست که ۶۱، ۷۰، ۷۲ و ۷۴ درصد تغییرات متغیرهای فرزند به‌عنوان رکن زندگی، فرزند به‌عنوان مانع، موکول کردن باروری به آینده و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم توسط ارائه متغیر مستقل (بسته واقعیت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند با اختلالات طیف اوتیسم انجام گرفت. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به باروری و فرزندآوری مادران فرزند با اختلالات طیف اوتیسم تأثیر معنادار دارد. بدین معنا که این آموزش می‌تواند منجر به بهبود نگرش به فرزندآوری شود. نتایج پژوهش حاضر با

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود ...؛ ابراهیمی و همکاران | ۱۸۱

یافته‌های عالمی و همکاران (۱۳۹۹)، امام دوست و همکاران (۱۳۹۸)، جاماسیان و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت، اعتقاد بر این است که گروه درمانی در بیشتر مشکلات روان‌شناختی مؤثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، ضمن این که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده و اعتماد به نفس او افزایش می‌یابد. با کسب این مهارت‌ها می‌توان انتظار داشت که ادراک خودکارآمدی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات اوتیسم افزایش یافته و از این طریق تنیدگی کمتری را تجربه نمایند. از طرفی دیگر باید اشاره کرد پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای مهم از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آن‌ها را تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آن‌ها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۸). در طی این جلسات بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی به مادران آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را بشناسند و بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید شد. اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را در جهت ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهند، رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت و پیامد انتخاب خود باشند. این فرایند منجر به احساس توانمندی در مادران شده و در نتیجه آن‌ها بار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (صرام و منشی، ۱۳۹۸).

آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند باعث طرز تفکر مناسب و منطقی شود و همچنین

از آنجایی که واقعیت‌درمانی با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند و به حل مشکلات بپردازند و با اطلاعات و آگاهی منطقی برای کسب موقعیت فردی تلاش بیشتری کنند که تلاش بیشتر منجر به کسب موفقیت بیشتری نسبت به دیگران می‌شود. این افزایش موفقیت باعث افزایش اعتماد به‌خود فردی می‌شود. واقعیت‌درمانی، بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند. این امر مسلماً می‌تواند منجر به کاهش عواطف منفی در بین زنان دارای فرزند مبتلا به اختلالات عصب-تحویلی گردد (جاماسیان و دوکانه‌ای فرد، ۱۳۹۶). در مطالعه حاضر نیز سعی شد با تشویق زنان به بیان احساسات و به اشتراک گذاشتن تجربیات در گروه، ضمن کمک به تخلیه هیجانی و کشف باورهای ناکارآمد با دادن اطلاعات صحیح جهت ارتقاء شناخت و اصلاح خطاهای شناختی و ارائه راهبردها به‌منظور مدیریت احساسات و شرایط و معرفی گزینه‌های انتخابی موجود با حمایت اطلاعاتی و اجتماعی سبب ارتقاء توانایی و آگاهی و نگرش بهتری نسبت به باروری و فرزندآوری پیدا کنند.

محدود بودن دامنه پژوهش به مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهر ساری؛ عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر گروه‌ها همچون مادران فرزندان مبتلا به بیماری‌های خاص و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود بر نگرش به فرزندآوری، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود آموزش والدین در کلینیک‌های روانشناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و همچنین مراکز آموزش و نگهداری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد تا در راستای ارتقای سلامت روان و میزان کارایی این خانواده‌ها گام برداشته شود.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود...؛ ابراهیمی و همکاران | ۱۸۳

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول پژوهش است؛ بدین وسیله از تمامی مادران حاضر در پژوهش که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

ORCID

Maryam Ebrahimi

Mahboobe Taher

Abbas Ali

HosseinKhanzadeh



<https://orcid.org/0009-0002-6427-7861>



<https://orcid.org/0000-0003-1320-3643>



<https://orcid.org/0000-0003-4060-0011>

منابع

- اسدی خلیلی، مریم؛ عمادیان، سیده علیا؛ فخری، محمد کاظم. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. *روان پرستاری*، ۸ (۴): ۲۳-۱۰.
- ابراهیمی، مریم؛ ابراهیمی، صدیقه. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی بر نشخوار فکری، میزان نگرانی و تحمل پریشانی مادران کودکان اوتیسم. *مجله پرستاری کودکان*، ۷ (۲): ۲۰-۱۱.
- امام دوست، زیبا؛ تیموری، سعید؛ خوی نژاد، غلامرضا؛ رجایی، علیرضا. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و واقعیت درمانی بر نگرش والد-فرزند مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲ (۱): ۷۲۲-۷۳۱.
- حسینی، فریبا؛ فتح‌العلومی، علی؛ نجفی، الهه؛ عسکری، زهرا. (۱۴۰۰). بررسی نقش کمال‌گرایی ظاهر فیزیکی، پذیرش بی‌قید و شرط خود و کیفیت زندگی در تقاضا برای جراحی زیبایی بینی. *پژوهش در پزشکی*، ۴۵ (۱): ۶۳-۶۰.
- خوگر، انصار؛ اصغر نژاد، علی اصغر؛ رنجبر، هادی؛ لطفی، مژگان؛ حکیم شوشتری، میترا. (۱۳۹۸). تجربه‌ی زیسته‌ی والدین دارای کودک طیف اوتیسم از رنج اجتماعی. *رفاه اجتماعی*، ۱۹ (۷۲): ۲۸۲-۲۴۳.
- زرافشان، هادی؛ حکیم شوشتری، میترا؛ محمدیان، مهرداد؛ زارعی، جمیله؛ کریمی کیسمی، عیسی؛ هوشنگی، هلیا. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی والدین بر سلامت روان والدین و کاهش مشکلات کودکان دچار اختلالات طیف اوتیسم. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۴): ۳۶۷-۳۵۶.
- زارعی صالح‌آبادی، مژگان؛ خیرخواه، معصومه؛ اسماعیلی، نازنین؛ حقانی، شیما. (۱۳۹۹). تأثیر توانمندسازی بر نگرش به باروری و فرزندآوری زنان با حاملگی نافرجام: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۳ (۱۲۵): ۶۹-۵۵.
- سلطانی، زینت؛ متین‌فر، بهزاد؛ بشار، مهسا؛ ختائی، علیرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۹ (۱): ۱۰۱-۱۱۲.
- صرام، زهرا؛ منشی، غلامرضا. (۱۳۹۸). تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر تنیدگی و بار روانی مادران دارای فرزند دچار اختلالات عصبی-تحوالی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*،

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود ...؛ ابراهیمی و همکاران | ۱۸۵

(۹)۵: ۱۸۴-۱۶۹.

صاحبی، علی. (۱۳۸۸). ده اصل بدیهی تئوری انتخاب: واقعیت‌درمانی و کاربردهای آن. نشریه آرمان. ۱، ۳۵-۴۶.

عالمی، علی؛ اسمعیل زاده، معصومه؛ اسماعیلی، رضا؛ مطلبی، محمد؛ اکرامی نوقابی، علی؛ صابری، مریم. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر قصد باروری زنان تک‌فرزند: یک مطالعه کارآزمایی در عرصه. *افتق دانش*، ۲۶ (۳): ۲۲۷-۲۱۲. کردزنگنه، جعفر؛ محمدیان، هاشم. (۱۳۹۸). روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرش به باروری و فرزندآوری در زنان بدون سابقه‌ی بارداری ساکن در مناطق جنوب کشور. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۷ (۱): ۹۴-۸۳.

محمدی، محمدرضا؛ احمدی، نسترن؛ خالقی، علی؛ زرافشان، هادی؛ مصطفوی، علی؛ کمالی، کوروش و علوی، سلمان. (۱۳۹۸). شیوع اوتیسم و بیماری‌های همراه آن و رابطه با آسیب‌شناسی روانی مادر: یک مطالعه ملی مبتنی بر جمعیت. *آرشیو طب ایرانی*، ۲۲ (۱۰)، ۵۴۶-۵۵۳.

منیرپور، نادر؛ عطاری، بهناز؛ ضرغام حاجبی، مجید. (۱۳۹۸). تبیین بخشش در سالمندان از طریق قدردانی، شادکامی و پذیرش خود با نقش میانجی توانمندی خود. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰ (۳۹): ۱۲۳-۱۵۶.

ووبل‌دینگ، رابرت ای. (۱۳۹۹). *واقعیت‌درمانی برای قرن بیست و یکم*، ترجمه علی صاحبی انتشارات سایه سخن.

References

- Benbow, A.A., Anderson, P.L. (2018). A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 18- 26.
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A. & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: a systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46, 449-461.
- Cardos, R. A., David, O. A., & David, D. O. (2017). Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: A quantitative meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 72, 371- 380.
- Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). (2020). Philadelphia: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Gobrial, E. (2018). The lived experiences of mothers of children with the

- autism spectrum disorders in Egypt. *Social Sciences*. 7(133), 1-11.
- Glasser, W. (2000). Reality therapy in action. New York: HarperCollins.
- Guo Q, Yin Q, Dua J, Zuo J. (2022). New insights into the r/K selection theory achieved in methanogenic systems through continuous-flow and sequencing batch operational modes. *Science of the Total Environment*, 807(1): 150-157.
- Loucks, L., Yasinski, C., Norrholm, S.D., Keller, J.M., Post, L., Zwiebach, L., Fiorillo, D., Goodlin, M., Jovanovic, T., Rizzo, A.A., Rothbaum, B.O. (2018). You can do that! Feasibility of virtual reality exposure therapy in the treatment of PTSD due to military sexual trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 56-63.
- Murias, M., Major, S., Davlantis, K., Franz, L., & Harris, A. (2018). Validation of eye-tracking measures of social attention as a potential biomarker for autism clinical trials. *Autism Res*. 11(1): 166-74.
- Mason, C. (2016). Using reality therapy trained group counselors in comprehensive school counseling programs to decrease the academic achievement gap. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 50(2): 14-25.
- Popov, S. Radanović, J. & Biro, M. (2016). Unconditional self-acceptance and mental health in ego-provoking experimental context. *Suvremena psihologija*, 19(1), 71-80.
- Soderberg M. Lundgren I. Christensson K. Hildingsson I. (2013). Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 13: 197-205.
- Yin Q, Sun Y, Li B, Feng Z. (2022). The r/K selection theory and its application in biological wastewater treatment processes. *Science of the Total Environment*, 824(2): 153-151.
- Zhang XY, Yang HF, Zhao Y. (2017). The development of a domain-specific perfectionism scale for college students in Chinese. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 15: 125-131.

استناد به این مقاله: ابراهیمی، مریم، طاهر، محبوبه، حسین‌خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قیدوشرط خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند با اختلالات طیف‌اوتیسم، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۳(۵۰)، ۱۵۹-۱۸۶.

DOI: 10.22054/JPE.2023.71031.2514



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.